

De AWBZ voldoet niet meer

Tekstbureau Kraft Haarlem

Verslag van vier debatten met de zorgsector over het advies
van de RVZ over de AWBZ

Zoetermeer, 2006

Raad voor de Volksgezondheid en Zorg

Postbus 7100
2701 AC Zoetermeer
Tel 079 368 73 11
Fax 079 362 14 87
E-mail mail@rvz.net
URL www.rvz.net

Colofon

Ontwerp: 2D3D, Den Haag
Fotografie: Eric de Vries
Druk: Quantas, Rijswijk
Uitgave: 2006
ISBN-10: 90-5732-171-8

U kunt deze publicatie bestellen via onze website (www.rvz.net) of telefonisch via de RVZ (079 3 68 73 11) onder vermelding van publicatienummer 06/05.

© Raad voor de Volksgezondheid en Zorg

Inhoudsopgave

	Inleiding	5
1	Regiodebat gehandicaptenzorg: Gooi het goede van de AWBZ niet meteen weg	7
2	Regiodebat Ouderenzorg: Er blijft een groep die coaching nodig heeft om erbij te kunnen horen	13
3	Regiodebat beroeps- en brancheorganisaties: Het is goed om nu al keuzes voor de toekomst te maken	19
4	Regiodebat geestelijke gezondheidszorg: Het gaat net zo goed	25
	Terugblik en conclusies	27
	Overzicht publicaties RVZ	31

Inleiding

In opdracht van de minister van VWS stelt de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ) een advies op over de toekomst van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). Een nieuwe visie is actueel als gevolg van en in samenhang met de invoering van de Zorgverzekeringswet (ZVW) per 1 januari 2006 en de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) per 1 juli 2006. Heeft de AWBZ tussen deze twee ‘knippen’ nog bestaansrecht? De RVZ vindt van niet. In vier debatten (met de gehandicaptenzorg, geestelijke gezondheidszorg, ouderenzorg en branche- en beroepsorganisaties) werd de mening van het veld gevraagd.

Knelpunten

Een aantal knelpunten noopt tot een kritische beschouwing over het bestaansrecht van de AWBZ.

- De positie van de AWBZ tussen ZVW en WMO: drie knippen.
- De stijgende zorgvraag: dreigende onbeheersbaarheid van de AWBZ in termen van kosten en arbeid.
- Kwaliteit/responsiviteit: de AWBZ wordt meer en meer een ‘armenvoorziening’ en draagt onvoldoende bij aan de maatschappelijke participatie van burgers met een beperking.

Uitgangspunten

- De RVZ kiest nadrukkelijk voor het perspectief van de burger en specifieker: voor het dagelijks leven van mensen met een beperking.
- Het grondwettelijk recht op gelijke behandeling.
- Eigen verantwoordelijkheid, eigen rekening, eigen regie.
- Versterking van community care/inclusieve samenleving/lokaal bestuur.
- 3 doelgroepen: gehandicaptenzorg, geestelijke gezondheidszorg en ouderenzorg.
- Minder knippen.
- Scheiding zorg, wonen, onderwijs, werk en welzijn.

Toekomstig stelsel

Een alternatief moet gebaseerd zijn op een wezenlijk ander sturingsprincipe: decentraal in plaats van centraal. De RVZ kiest voor twee modellen:

- WMO: ondersteuning maatschappelijke participatie.
- ZVW: preventie, cure en care, op basis van geclausuleerde risicosolidariteit.

WMO

Voorwaarde voor het welslagen van het RVZ-voorstel is een brede 'robuuste' WMO met autonome beleidsvrijheid voor de gemeenten. Niet de procedures, maar de resultaten moeten tellen. De RVZ pleit voor regionale afstemming en (onderzoek naar) een eigen belastinggebied.

Informele zorg

Informele zorg zal moeten worden versterkt vanwege de te verwachten financiële en personele druk op de professionele (formele) zorg en vanwege haar sleutelrol in de inclusieve samenleving.

Incentives:

- Erkenning van de waarde van informele zorg als volwaardig, complementair onderdeel van de zorgketen.
- Actieve ondersteuning (door zorgaanbieders en gemeenten).
- Compensatie (korting openbaar vervoer, fiscale tegemoetkoming, vrijstellingen, versoepeling bouwaanvragen).
- Stimulering van de combinatie informele zorg/betaalde arbeid.

Verdeling per doelgroep

- Ouderenzorg: deels ZVW, deels WMO/VROM, deels privatiseren/collectieve spaar/pensioenregelingen.
- GGZ: groot deel ZVW (ook na 365 dagen, klein deel WMO (RIBW, dagopvang, dak- en thuislozen, OGGZ), klein deel privatiseren, klein deel rijksregeling (TBS etc.).
- Gehandicaptenzorg: grootste deel WMO (verblijf met verzorging/welzijn/dagopvang).
- Medisch verpleegkundige zorg: ZVW (1^e lijn).

1 Regiodebat gehandicaptenzorg: Gooi het goede van de AWBZ niet meteen weg

Eind 2005 brengt de Raad voor Volksgezondheid en Zorg advies uit aan de minister van VWS over de toekomst van de AWBZ. Voorafgaand hieraan heeft de RVZ de hoofdlijnen van zijn visie getoetst aan de meningen in het veld. Op 13 oktober 2005 vond het regiodebat met de sector Gehandicaptenzorg in Noord-Nederland plaats. Locatie: Heerenveen.

Het regiodebat wordt georganiseerd door Talant, de grootste zorgaanbieder in Noord-Nederland op het gebied van zorg voor en ondersteuning van mensen met een verstandelijke beperking ('wonen, werken, leren en leven'). De deelnemers aan de discussie zijn vertegenwoordigers van andere regionale instellingen voor verstandelijk gehandicaptenzorg en geestelijke gezondheidszorg, instellingen voor bijzondere/specifieke gehandicaptenzorg (ernstig lichamelijk gehandicaptent, meervoudig gehandicaptent), thuiszorg, dak- en thuislozenzorg, huisartsen, zorgkantoren en lokale en provinciale overheden. Een gemêleerd gezelschap, waarin alle representanten vanuit hun eigen specifieke taken, verantwoordelijkheden en belangen opkomen voor de beste zorg op de best mogelijke wijze met de beste (financierings)waarborgen voor mensen met een (ernstige) verstandelijke/lichamelijke/sociale beperking.

Professionaliteit

"In essentie gaat het in de zorg voor mensen met een handicap om het creëren van optimale omgangsvoorwaarden en omgevingsvoorwaarden. Daarin ligt in eerste instantie een taak voor professionals. Die professionaliteit is cruciaal, ook en misschien wel juist waar het gaat om het ondersteunen en stimuleren van de maatschappelijke participatie van gehandicaptent", aldus het inleidend statement van mevrouw Dommerholt, directeur van De Noorderbrug, een zeer gespecialiseerde instelling voor kinderen, jongeren en volwassenen met een (ernstige) lichamelijke handicap, beperkingen als gevolg van hersenletsel en doven met een nevenhandicap. De Noorderbrug heeft vestigingen in Groningen, Friesland, Drenthe en Overijssel. Mevrouw Dommerholt juicht het 'inclusiestreven' – de community care – in het voorlopige RVZ-advies toe, maar uit tijdens het debat haar twijfels over de haalbaarheid van de aanpak die de RVZ voorstaat en vreest met het radicaal opdoeken van de AWBZ het verlies van de waarborgen voor de gehandicaptenzorg. Het gaat op dit moment goed, zegt ze. De wachtlijsten zijn met de extra wachtlijstmiddelen

van 2000 goeddeels weggewerkt, de achterstand in arbeidsvoorwaarden is ingelopen, de professionalisering heeft een enorme vlucht genomen, de in 2003 in gang gezette modernisering van de AWBZ – van aanbod- en instellingsgerichte zorg naar vraag- en functiegerichte zorg – heeft veel positieve inhoudelijke ontwikkelingen in gang gezet.

De gehandicaptenzorg staat weer goed op de kaart, er is een zekere rust in de sector gekomen. “Moet dat nu allemaal overhoop worden gehaald?, zo vraagt mevrouw Dommerholt zich af”. “Is het wel eerlijk dat de gehandicaptenzorg en de GGZ over de kop moeten vanwege de explosie in de ouderenzorg?”

Ze kan zich vinden in het door de RVZ bepleite onderscheid van drie doelgroepen binnen de langdurige (AWBZ-)zorg als uitgangspunt voor het gericht bevorderen van de maatschappelijke participatie van mensen met langdurige/blijvende beperkingen, maar vindt opdeling van alle AWBZ-zorg in ZVW en WMO ongenueanceerd en onvoldoende onderbouwd. “Er moet een publiek systeem blijven, dat mensen met een handicap beschermt”, stelt ze. “Gooi het goede van de AWBZ niet weg”, waarschuwt mevrouw Dommerholt. “Bekijk de mogelijkheden van een tweesporenbeleid. Leg de uitvoering van een verbeterde AWBZ-ouderenzorg via de WMO bij gemeenten, zodat de voordelen van lokale regie in combinatie met professionele zorg volledig kunnen worden benut en geef intussen de gehandicaptenzorg en de GGZ de ruimte om zich aan de hand van een aantal helder geformuleerde doelstellingen door te ontwikkelen.” Ze stelt voor dat na een periode van vijf jaar de ‘state of the art’ wordt geëvalueerd, op grond waarvan dan beslissingen worden genomen over de inrichting van een toekomstig sturings- en financieringssysteem voor langdurige zorg voor mensen met een beperking. Dommerholt wijst er in dit verband op dat de komende jaren ook zullen moeten worden gebruikt voor het verder verbeteren van methodieken in de gehandicaptenzorg en voor het trainen van nieuwe, specifieke professionele vaardigheden die nodig zijn om de zelfredzaamheid (en eigen verantwoordelijkheid) en de maatschappelijke participatie van cliënten te bevorderen.

Vangnet

Enkele deelnemers aan het regiodebat scharen zich achter de visie van mevrouw Dommerholt. “Het veld is goed bezig zichzelf te herstellen. En de AWBZ ontwikkelt zich mee. Geef dit proces de tijd. Laten we bouwen aan wat we hebben”, aldus het pleidooi. De aanwezigen zijn het erover eens dat op het overgangsgebied van ZVW en WMO nieuwe voorzieningen en beroepen nodig zijn. Men ziet over het algemeen wel dat een stelsel met twee zorgsystemen voor de cliënt waarschijnlijk beter is dan drie en ook is men het in principe wel eens

met het onderscheid tussen ‘zorg’ en ‘maatschappelijke participatie’, maar nadrukkelijk wordt gevraagd om aandacht voor cliënten die beide geïntegreerd nodig hebben, zoals dak- en thuislozen en mensen met overlast veroorzakend (psychiatrisch) probleemgedrag. Hiermee wordt een fundamenteel punt in het RVZ-advies geraakt, namelijk de mate waarin burgers op hun eigen verantwoordelijkheid kunnen en mogen worden aangesproken en de ‘bereikbaarheid’ van mensen met (ernstige) sociale handicaps, al dan niet in combinatie met verstandelijke beperkingen en/of psychiatrische aandoeningen. Het debat spitst zich toe op het diffuse gebied ofwel het ‘gat’ tussen ZVW en WMO. Wie vallen er allemaal in dat maatschappelijke ‘afvalputje’, zo vragen verschillende deelnemers zich af. “Wat zijn precies verzekerbare en onverzekerbare risico’s? Waar liggen de grenzen? Wat verstaan we onder minimale zorg? Laten we daar een visie op ontwikkelen. Er staan heel veel mensen aan de rand van de samenleving zonder erkende beperking. Deze mensen zitten op dit moment niet in de AWBZ. Wat doen we voor hen? Wie bekommert zich om hen? Wat zijn hún zorgaanspraken?”, zo vraagt de ambtelijk voorzitter van het provinciaal WMO-overleg zich af. De randdoelgroepen zullen volgens hem specifiek en gedetailleerder moeten worden gedefinieerd om de diversiteit in de zorg- en ondersteuningsbehoefte en sociale participatiemogelijkheden goed in kaart te krijgen.

De RVZ erkent in zijn conceptadvies het bestaan van een ‘restgroep’. Voor de restgroep die op dit moment aanspraak maakt op AWBZ-zorg en die niet in ZVW of WMO is onder te brengen, kan de landelijke overheid een AWBZ-achtig vangnet ontwerpen. De criteria hiervoor zullen zorgvuldig moeten worden opgesteld om enerzijds te voorkomen dat er groepen buiten de boot vallen en anderzijds te voorkomen dat er te gemakkelijk een beroep op wordt gedaan.

Weinig vertrouwen

Een aantal deelnemers aan het regiodebat toont weinig vertrouwen in de uitvoerbaarheid en effectiviteit van de WMO. Gaat het eigenlijk niet om een verkapte bezuinigingsoperatie, zo vragen sommigen zich af. Zorgaanbieders vrezen sociale verkommering van hun cliënten. Ook enkele gemeentebestuurders uiten twijfel over de werking van de WMO, zoals die er nu uitziet. “Wie wel en wie niet en wie wát en wanneer? Het wordt allemaal wel erg politiek bepaald”, wordt opgemerkt. Een eigen gemeentelijk belastinggebied zou welkom zijn, zo wordt er aan toegevoegd, om de lokale regie daadwerkelijk naar eigen gemeentelijke inzichten te kunnen realiseren. Wederom gaat het debat terug naar het garanderen van de zorgaanspraken van de moeilijk te ‘vangen’ groep psychosociaal gehandicapte cliënten. “Ik heb een huis vol dropouts uit het hele land. Die kunnen niet altijd terug naar hun eigen gemeente. Hoe gaan gemeenten straks met deze

dure, zorgintensieve nieuwkomers om? Laten we eerlijk zijn: geen enkele gemeente zit te wachten op de kneuzen van collega-gemeenten, het zijn geen ‘eigen’ burgers, maar zij moet zich op grond van de WMO wel voor deze mensen gaan inspinnen, om ze erbij te laten horen”, zegt de heer Hesse van het Drentse Hoeve Boschoord, een expertise- en behandelcentrum op het grensvlak van gehandicaptenzorg, psychiatrie en justitie in Drenthe. De WMO en de ZVW bieden volgens hem te weinig garanties voor deze randgroep. Gemeenten moet in het kader van de WMO een acceptatieplicht kunnen worden opgelegd, zo stellen in dit verband meerdere zorgaanbieders. Duidelijk wordt dat voor instellingen als Hoeve Boschoord ook een plaats in de ZVW moet worden gevonden en waarschijnlijk een bijzondere.

Jeugdzorg

In het regiodebat over de sector Gehandicaptenzorg en haar plaats in de ZVW wordt voorts aandacht gevraagd voor de jeugdzorg, met name preventie en vroegtijdige herkenning. “Er is nu in de voorstellen inhoudelijk niets geregeld en gewaarborgd, het ontbreekt aan infrastructuur en dat wrekt zich later in de zorgvraag”, aldus de heer Vriesema van Novo, de instelling voor wonen/zorg/ondersteuning/-dagbesteding in de provincie Groningen. Hij pleit voor meer wetenschappelijk onderzoek, voor meer aandacht voor evidence based handelen en voor meer samenhang tussen preventie, cure en care in de jeugdzorg.

Bijlage

Deelnemers aan het debat:

Dhr J. Verrijck, Talant
Mw W. Dommerholt, Noorderbrug
Dhr J. Boomgaardt, Zorgkantoor Friesland
Dhr N. Medema, Stichting Palet
Dhr M.A. Becherer, GGZ Friesland
Dhr C. Marsman, Zorggroep Friesland
Dhr K. van Anken, SMO De Terp
Dhr F. Kuik, Talant
Dhr C. Hesse, Hoeve Boschoord
Dhr K. Daniëls, OlmenEs
Dhr H. Laros, Maeykehiem
Dhr P. Vriesema, NOVO
Dhr W. Haddingh, De Leite
Mw H. de With, De Zijlen
Mw L. Helwig-Nazarowa, Vanboeijen
Dhr F. Wallis, DHV
Dhr A. Ekhart, gemeente Sneek
Dhr A. Duursma, gemeente Opsterland
Mw J. Beerda, gemeente Smallingerland
Dhr O. Herder, provinciaal WMO overleg
Dhr P. Vos, RVZ
Dhr E.G. Brummelman, RVZ

2 Regiodebat Ouderenzorg: Er blijft een groep die coaching nodig heeft om erbij te kunnen horen

Eind 2005 brengt de Raad voor Volksgezondheid en Zorg (RVZ) advies uit aan de minister van VWS over de toekomst van de AWBZ. Voorafgaand hieraan heeft de RVZ de hoofdlijnen van zijn visie getoetst aan de meningen in het veld. Op 19 oktober 2005 vond het regiodebat met de sector Ouderenzorg in Utrecht plaats. Locatie: zorgcentrum De Geinsche Hof in Nieuwegein.

Gastheer van dit tweede AWBZ-debat is de stichting Zorgspectrum, die ouderen wonen, zorg en welzijn biedt in twee verpleeghuizen en vier woonzorgcentra in Nieuwegein, Houten en Vianen. Rond de tafel zitten medewerkers en bestuurders van verpleeghuizen en woonzorgcentra in de regio Utrecht, vertegenwoordigers van de thuiszorg, intramurale en extramurale provinciale patiënten/cliëntenraden, het zorgkantoor Utrecht, woningbouwcorporaties en lokale en provinciale overheden. Ook de koepelorganisatie IVVU (vereniging van Instellingen voor Verpleging en Verzorging in Utrecht) is met enkele bestuursleden vertegenwoordigd.

Waarborgen

De aanwezigen gaan het debat 'open' in. Het is goed, meent men, om zonder eigenbelang en zonder de ballast van het verleden te discussiëren over hoe het anders kan, over vernieuwing van het verzekeringsstelsel voor langdurige/blijvende zorg, over de inrichting van de civil society, eigen verantwoordelijkheden en de grenzen van de collectiviteit. Met een nieuwe generatie ouderen in aantocht is het zinnig om verder te kijken dan de dag van morgen, daarover zijn de deelnemers aan het debat het eens. Men heeft op zich geen moeite met het RVZ-voorstel de AWBZ op te heffen, mits voldoende waarborgen worden geboden voor met name de groep kwetsbare ouderen die 'actieve coaching' nodig heeft om er in maatschappelijk opzicht bij te kunnen blijven horen. De deelnemers scharen zich achter het uitgangspunt van de RVZ, dat iedere burger ongeacht zijn of haar beperkingen zo veel en zo lang mogelijk maatschappelijk moet kunnen participeren, maar de meningen lopen uiteen waar het gaat om de uitvoerbaarheid ervan. De heer Krijger, wethouder ouderenzorg/welzijn van de gemeente Soest, ziet de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO), die naar verwachting in juli 2006 van kracht wordt, als een geschikt en effectief instrument voor gemeenten om ouderen met een beperking in de samenleving te betrekken. "Met de WMO krijgen we, zeker als die gepaard gaat met

een eigen gemeentelijk belastinggebied, veel meer mogelijkheden voor regie en sturing en kunnen we echt wat gaan betekenen voor onze inwoners die om verschillende redenen de aansluiting met de maatschappij dreigen te verliezen.”

Niet iedereen is hier gerust op, zo blijkt uit de discussie die volgt. Het vertrouwen in gemeenten is bij een aantal deelnemers (Zorgkantoor, Landelijke Organisatie Cliëntenraden/LOC, woningbouwcorporaties) beperkt. De WMO maakt de burger wel heel erg afhankelijk van zijn gemeentebestuur, zo wordt opgemerkt. En: “De gemeente mag met de WMO dan meer regie krijgen, maar zij is geen uitvoeringsorgaan.” De heer Krijger stelt hier tegenover dat gemeenten straks ‘uiteraard’ gaan overleggen met cliëntenraden, ouderenbonden en andere belangenorganisaties en professionals op het gebied van extramurale zorg en maatschappelijk welzijn voor ouderen om de behoeften in kaart te brengen. “En laat burgers ons maar aantikken”, zegt de wethouder. Volgens hem zijn er voldoende zekerheden. Hij wijst in dit verband op de mogelijkheid van prestatiecontracten en de democratisch verankerde verantwoordingstructuur: “Als college van B. en W. worden wij afgerekend door de gemeenteraad en eens in de vier jaar wordt het gemeentebestuur gecorrigeerd door de burger.” Enkele deelnemers aan het debat, met name degenen met directe cliëntencontacten, reageren sceptisch. “Gemeenten hebben vast mooie plannen met de WMO, maar het ontbreekt aan rechten en garanties. Een nieuwe gemeenteraad kan bovendien een andere koers inslaan en daardoor weer van alles onderuit halen. De WMO als geheel biedt onvoldoende waarborgen, zeker voor de langere termijn”, aldus de bezorgdheid.

Lagere segment

De bezorgdheid van de deelnemers aan het regiodebat over de toekomst van de (collectief verzekerde) ouderenzorg betreffen niet alleen de formele en technische aspecten van nieuwe wet- en regelgeving, maar vooral de praktische gevolgen ervan voor (sociaal) kwetsbare en moeilijk te bereiken ouderen. “Waar geknipt wordt, ontstaan rafels”, zegt de heer Bloemendal van het provinciaal patiënten/consumentenplatform, doelend op de dreigende fricties tussen ZVW en WMO. Hij krijgt bijval van mevrouw Van Lingen van Vitras, de thuiszorgorganisatie voor Midden-Nederland. “Inhoudelijk heeft de RVZ een goede mensvisie ontwikkeld en het is ook een goede gedachte om de ouderenzorg meer maatschappelijk in te bedden, maar het grootste probleem zal de betaalbaarheid en toegankelijkheid van zorg- en welzijnsvoorzieningen zijn.” In de praktijk, zegt ze, komt het merendeel van de thuiszorgklanten uit het zogenoemde lagere segment: laag inkomen, weinig opleiding en nauwelijks een sociaal netwerk. “Wij zien bijna geen cliënten uit het

hogere segment, die zijn namelijk niet tevreden met wat de AWBZ biedt en regelen – en betalen – zelf hun zorg. Die tweedeling zal in de toekomst alleen maar sterker worden.”

Dit toekomstbeeld wordt door vrijwel alle deelnemers aan het debat gedeeld. Men vraagt nadrukkelijk aandacht voor die groeiende groep ouderen die niet in staat is op eigen kracht aansluiting bij de samenleving te vinden en die straks ook via de WMO dreigen te worden gemist. Het betreft ouderen – er wordt een aantal van 300.000 genoemd – met psychosociale beperkingen die niet ‘in zorg’ zijn en derhalve niet bekend zijn bij gemeente en hulp- en zorgverlening. Deze kwetsbare, sociaal geïsoleerde ouderen, die thuis wonen, weinig geld en weinig kennis van de sociale kaart hebben en bij gebrek aan sociale contacten niet of nauwelijks informele zorg ontvangen, dienen in het kader van de WMO actief benaderd te worden, aldus het breed gedragen pleidooi tijdens het debat.

Wonen

Wonen met zorg is een hoofdstuk apart. “Het concept verzorgingshuis is passé”, zegt de heer Kolkman, bestuurslid van de IVVU en algemeen directeur van stichting woon- en zorgcentra De Rijswaarden in de regio Amerongen/Veenendaal. “Maar er blijft een groep ouderen die qua zorgbehoefte te goed is voor het verpleeghuis en te ‘zwaar’ om zelfstandig thuis te kunnen blijven wonen. Voor deze tussengroep moeten passende woonvormen met aanvullende zorg en maatschappelijke ondersteuning worden gerealiseerd.” Dat gebeurt al, maar zou volgens Kolkman actiever kunnen. “Ouderen kiezen niet zozeer voor een bepaalde vorm van wonen, maar vooral voor veiligheid en beschutting en voor bereikbaarheid van hulp, zorg en ondersteuning”, zo vat mevrouw Van Lingen van Vitras het dilemma samen. “De woningbouwcorporaties zijn zich zeer bewust van hun sociale verantwoordelijkheid waar het gaat om het bouwen voor en verhuren aan mensen met specifieke zorgbehoeften”, zegt de heer Van Rossum, bestuurslid van de samenwerkende woningbouwcorporaties in Utrecht “Maar we hebben in het kader van de bedrijfsvoering wel bepaalde zekerheden nodig. Over de huurprijs bijvoorbeeld en over de bezetting. Verhuren met zorgvoorzieningen, zoals alarmering gebeurt op indicatie. We hebben het hier niet over een vrije markt. We willen een instantie ertussen waarmee we afspraken kunnen maken.”

Beschermd wonen

De deelnemers aan het regiodebat staan in principe zoals gezegd niet negatief tegenover het voorstel van de RVZ om de AWBZ op te heffen, mits basiszorg beschikbaar en toegankelijk blijft. “Dat basispakket zal heel zorgvuldig moeten worden samengesteld en

gegarandeerd”, stelt de heer Kolkman. De deelnemers aan het debat onderschrijven deze stelling. Dat stelt eisen aan de marktpartijen, concludeert mevrouw Le Grand van de RVZ. Mevrouw Van Lingen pleit in dit verband voor het verzekeren van geïntegreerde intra- en extramurale zorgarrangementen (zoals verpleeghuiszorg thuis) om te voorkomen dat ouderen op eigen kracht moeten ‘winkelen’ om geschikte voorzieningen te regelen. Het moet ouderen met een of meer lichamelijke/psychische beperkingen niet te moeilijk worden gemaakt om er maatschappelijk bij te kunnen blijven horen, aldus het algemeen gevoelen tijdens het debat. Men toont zich in dit verband gecharmeerd van het concept beschermd wonen met zorg op afroep en actieve zorgsteunpunten annex buurtcafé ‘om de hoek’. Met name dit laatste zou via de WMO moeten worden gestimuleerd, meent men. Ook omdat hier, heel basaal en dichtbij, mogelijkheden liggen voor integratie en samenwerking tussen professionele zorg en mantelzorg.

Bijlage

Deelnemers aan het debat:

Dhr G.J. Bloemendal, PPCP Utrecht
Mw T. van Keulen – LOC Utrecht
Mw E. van Lingen - Vitras
Mw R. Hanning, Flexicare
Mw V. Verhoeven, Provincie Utrecht
Dhr A. Krijger, gemeente Soest
Mw M. Spreitzer, zorgkantoor Utrecht
Dhr G. van Rossum, RWU
Mw. M. Molenaar, IVVU
Dhr M. Dekker, Zorgspectrum/IVVU
Dhr H. Kolkman, De Rijswaarden/IVVU
Dhr R. van der Kolk - De Rijnhoven/IVVU
Dhr K. Weevers, IVVU
Mw J. Le Grand, RVZ
Dhr P. Vos, RVZ
Dhr E.G. Brummelman, RVZ

3 Regiodebat beroeps- en brancheorganisaties: Het is goed om nu al keuzes voor de toekomst te maken

Eind 2005 brengt de Raad voor Volksgezondheid en Zorg (RVZ) advies uit aan de minister van VWS over de toekomst van de AWBZ. Voorafgaand hieraan heeft de RVZ de hoofdlijnen van zijn visie getoetst aan de meningen in het veld. Ook de branche- en beroepsorganisaties werd om een reactie gevraagd. Dit debat vond plaats op 14 november 2005 bij de RVZ in Zoetermeer.

Aan het debat nemen vertegenwoordigers deel van GGZ Nederland, de Nederlandse Patiënten/Consumenten Federatie (NPCF), Zorgverzekeraars Nederland (ZN), de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrische Verpleegkunde (NVPV, onderdeel van de Federatie Verpleegkunde Geestelijke Gezondheidszorg), het Coördinatieorgaan Samenwerkende Ouderenorganisaties (CSO), de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN) en Z-org, de opvolger van de Landelijke Vereniging voor Thuiszorg.

Gelijke behandeling

De deelnemers aan het debat spreken in eerste instantie unaniem hun instemming en waardering uit voor het zwaar inzetten van de RVZ op het wettelijk recht van alle burgers op gelijke behandeling. Dit uitgangspunt maakt het AWBZ-advies van de Raad onweerlegbaar tot een interdepartementaal, VWS-overstijgend advies, meent men. “Als het gaat om gelijke rechten en maatschappelijke participatie van mensen met een beperking, dan hebben we het niet alleen over zorg en welzijn, maar ook over jeugdzorg, wonen, onderwijs, werk – dus ook de WIA – en vervoer. Die aspecten van de inclusieve samenleving zullen in de discussies over de AWBZ en de Wet Maatschappelijke Ondersteuning steeds weer in samenhang met de Wet Gelijke Behandeling moeten worden benadrukt”, zo stellen de vertegenwoordigers van de NPCF en VGN.

Interessant scenario

De vertegenwoordigers van de branche- en beroepsorganisaties reageren verrast op het ‘radicale’ voorstel van de RVZ om de AWBZ op te heffen en de zorg en functies hierin onder te brengen in deels de nieuwe Zorgverzekeringswet (ZVW) en deels de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO). Kan de *long term care* van de AWBZ naar de ZVW en kunnen gemeenten, mits toegerust met voldoende autonomie, die actieve maatschappelijke ondersteuning aan die nodig is om ook mensen met een beperking daadwerkelijk

maatschappelijke te laten participeren, aldus de principiële vraag aan de deelnemers van het debat. De aanwezigen vinden het RVZ-concept in elk geval de moeite van een intensieve brainstorm – nu en later – waard. “Het is interessant om dit scenario te verkennen en goed te doordenken, zodat je iets hebt om in de toekomst naar toe te werken. Dit kabinet zal er naar verwachting niets mee doen – er gebeurt al zo veel – en een volgend kabinet zal vermoedelijk vooral rust willen creëren. Veranderingen in de AWBZ zullen dus pas in 2011 actueel worden. Laten we de tijd die we er voor hebben ook nemen. Die tijd hebben we ook nodig om tot iets goeds te komen. Waar komt straks bijvoorbeeld die knip te liggen? Dat vraagt om een goede discussie”, aldus directeur De Beer van GGZ Nederland. In principe kan de WMO volgens hem wel bijdragen aan het verder vermaatschappelijken van de GGZ, maar gemeenten zullen dan toch eerst moeten laten zien hoe ze de WMO waarmaken. “En ook voor onze chronische patiënten zal die maatschappelijke participatie aantrekkelijk moeten worden gemaakt. Daarmee komen we bij het probleem van de AWBZ: onze institutionele zorg is te goed om die extramuralisering en vermaatschappelijking vanzelf op gang te krijgen. Onze patiënten zitten veel te goed; alles is lekker voor ze geregeld, hun natje en droogje, hun dagactiviteiten, er zijn weinig prikkels om die veiligheid op te willen geven.” Alle deelnemers aan het debat herkennen dit probleem. “Naarmate de WMO blijkt aan te slaan, kun je kijken of de AWBZ echt kan worden ontmanteld”, denkt de heer Vermolen van het CSO.

Overgangsfase

ZN-directeur de heer Bos vat het RVZ-advies samen als ‘een goed idee’, Maar ‘beschrijf precies wat je wilt’, zo voegt hij eraan toe. “Het moet geen semantisch iets worden”. De heer Bos zegt zich goed te kunnen vinden in het door de RVZ voorgestelde doelgroepenbeleid (‘dat genereert meer ketenzorg’) en stelt in het verlengde hiervan dat de huisarts wat betreft zijn positie in de eerste lijn een stapje opzij zal moeten doen ten gunste van andere collega-specialisten. De ZN-directeur waarschuwt net als de directeur van GGZ Nederland voor te veel haast bij het doorvoeren van veranderingen. “Er zal een overgangsfase moeten worden gecreëerd, waarin goed wordt gekeken naar de risico’s voor bepaalde groepen, zoals de zware psychiatrie en gehandicaptenzorg.” De heer Coolen, medewerker van ZN, toont wat meer reserves over het mogelijk opheffen van de AWBZ. “Ik ben nog niet om”, zegt hij. “Veel rond het wie, wat, waar en hoe is nog niet duidelijk. Wat doen we bijvoorbeeld met die combinaties van langdurige medische en maatschappelijke zorg? Er zijn zo’n dertig-tot veertigduizend mensen die dit soort combinaties nodig hebben. Hoe wordt die samenhang tussen zorg en maatschappelijke participatie gegarandeerd? Er zal echt iets AWBZ-achtigs nodig

blijven. En als je kiest voor een verzekeringssystematiek, welk type is dan geschikt? Dat moet allemaal zorgvuldig worden nagegaan.”

Sceptisch over WMO

De deelnemers aan het debat uiten zich sceptisch over de effectiviteit van de WMO. Men acht de WMO zoals die nu in de steigers staat te zwak om de maatschappelijke ondersteuning aan kwetsbare groepen in de samenleving te kunnen garanderen. “Het ontbreekt aan aanspraken”, zegt mevrouw Verhoeven, voorzitter van de NPCF. “En zonder rechten op diensten kun je maatschappelijke participatie wel vergeten.” Veel aanwezigen delen deze bezorgdheid. “Daarbij leunt het voorstel van de RVZ ook te zwaar op de informele zorg, die is er nu niet in die mate”, zo voegt mevrouw Nooren van de VGN hieraan toe.

Een aantal deelnemers aan het debat vreest met de WMO ook versnippering van het zorgaanbod. Men benadrukt het belang van dwarsverbanden tussen zorg en maatschappelijke ondersteuning en mogelijkheden om zorg en ondersteuning integraal aan te kunnen blijven bieden. “We mogen nu dan wel veel hinder ondervinden van twee stelsels in de zorg, maar liever twee stelsels waarmee we integrale zorg kunnen bieden, dan één stelsel – de ZVW – en een ingewikkelde WMO, waarmee die verbinding met de zorg veel moeilijker kan worden gelegd”, aldus verwoordt de heer Rutten van Z-org de twijfels over de samenhang.

Sturen

De branche- en beroepsorganisaties vinden het voorstel van de RVZ om de AWBZ op te heffen niet acuut. De tijd is er misschien nog niet rijp voor, meent men. In de discussie hierover wordt het kostenargument van de RVZ ook gerelativeerd. “De groei van de AWBZ-uitgaven vlakt af en de modernisering van de AWBZ heeft echt tot vereenvoudiging geleid. Er is dus geen haast om veranderingen versneld door te voeren”, zo meent men. Tegelijkertijd vinden de aanwezigen het goed dat de RVZ nu al met een gericht advies over het hele stelsel van zorg en ondersteuning komt, waarmee voor straks, als de overheid de AWBZ verder gaat ‘moderniseren’, een duidelijke lijn is uitgezet waarop de veranderingen kunnen worden gestuurd. De deelnemers aan het debat onderschrijven in dit verband het uitgangspunt van het RVZ-voorstel: de Wet Gelijke Behandeling en als voorwaarde hiervoor het versterken van de ‘inclusieve samenleving’. Maar met het hanteren hierin van het begrip ‘eigen verantwoordelijkheid’ zal voorzichtig moeten worden omgesprongen, zegt de heer De Beer van GGZ Nederland. “Als je daar mensen op wilt aanspreken, dan zal aan een aantal randvoorwaarden moeten zijn voldaan, zoals een woning en een baan.

In onze cliëntengroep zullen maar weinigen in staat zijn die eigen verantwoordelijkheid op te pakken.” Eigen verantwoordelijkheid lijkt ook een té politieke term te zijn geworden.

De aanwezigen spreken liever over autonomie en over regie over het eigen leven. Mevrouw Verhoeven van de NPCF gaat nog een stapje verder. “Als we het over gelijke behandeling en eigen verantwoordelijkheid hebben, dan impliceert dat dat de regie altijd bij de burger ligt. Faciliteer die burger dan ook, zodat hij of zij die regie ook daadwerkelijk kan oppakken en in staat is daar eventueel hulp bij in te schakelen.” Verruiming van de mogelijkheden van het PGB of participatiebudget zou men toejuichen.

Bijlage

Deelnemers aan het debat:

Dhr J. de Beer, GGZ Nederland
Mw J. Verhoeven, NPCF
Dhr Ch. Bos, ZN
Dhr J. Coolen, ZN
Dhr G. Rutten, Z-org
Mw Y. Sleg, NVPV
Dhr C. Vermolen, CSO
Mw J. Nooren, VGN
Mw J. Le Grand, RVZ
Dhr P. Vos, RVZ
Dhr E.G. Brummelman, RVZ

4 Regiodebat geestelijke gezondheidszorg: Het gaat net zo goed

Eind 2005 brengt de Raad voor Volksgezondheid en Zorg (RVZ) advies uit aan de minister van VWS over de toekomst van de AWBZ. Voorafgaand hieraan heeft de RVZ de hoofdlijnen van zijn visie getoetst aan de meningen in het veld. Op 22 november 2005 werd gediscussieerd met de sector Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) in de regio Haaglanden. Locatie: PsyQ in Den Haag.

PsyQ is onderdeel van psycho-medisch centrum Parnassia dat ca. 43.000 mensen met psycho-medische problemen/ziekten behandelt en (ook ambulante) begeleidt vanuit 30 locaties in Den Haag en omgeving. Aan het RVZ-debat over de toekomst van de AWBZ nemen naast een relatief groot aantal medewerkers van Parnassia ook vertegenwoordigers van de gemeente Den Haag, Centrum '45 en de GGZ-organisatie Rivierduinen deel.

Hoewel de aanwezigen de basisgedachte van de RVZ onderschrijven – eigen verantwoordelijkheid, recht op gelijke behandeling en gelijkwaardige maatschappelijke participatie – ontspint zich een pittige discussie over de richting die de RVZ kiest en de (on)mogelijkheden op dit gebied van complexe, chronische psychiatrische patiënten. Men noemt het voorstel van de Raad om de AWBZ op te heffen ‘erg rigoureu’ en gebaseerd op een ‘wel erg optimistische kijk op de GGZ’. De sector ondervindt geen hinder van de AWBZ, zo wordt unaniem vastgesteld. Integendeel: “Het gaat net zo goed.” De deelnemers aan de discussie vinden de argumenten van de RVZ niet van toepassing op de geestelijke gezondheidszorg. In dit verband wordt gewezen op de huidige relatieve rust in de sector en op het qua kostenontwikkeling in het geheel van AWBZ-uitgaven tamelijk stabiele en bescheiden aandeel van de GGZ.

Afstemming

De aanwezigen tonen zich vooral bezorgd over de gevolgen van het wettelijk en feitelijk scheiden van zorg enerzijds en welzijn/maatschappelijke participatie anderzijds. Zorg en maatschappelijke ondersteuning zijn in de GGZ geen aparte grootheden, zo stelt men. Die chronische GGZ-cliënten die het in de maatschappij alleen met professionele begeleiding redden (met soms een tijdelijke opname) hebben een geïntegreerd totaalpakket aan zorg, begeleiding en ondersteuning nodig om er in maatschappelijk opzicht enigszins bij te horen, aldus wordt van de zijde van Parnassia opgemerkt. “Als de AWBZ wordt opgeheven en de zorg onder de ZVW wordt gebracht

en de maatschappelijke participatie via de WMO onder verantwoordelijkheid van de gemeenten komt, dan valt die totaalzorg uit elkaar.” Men mist verbindingen, afstemming en samenhang tussen ZVW en WMO. “Stop die hele zorg met garanties voor de maatschappelijke ondersteuning in het basispakket van de ZVW, zoals dat ook met de huisartsenzorg is gedaan”, stelt de heer Maas van Rivierduinen voor.

Professionele deskundigheid

De aanwezigen benadrukken het belang van de professionele deskundigheid voor het maatschappelijk begeleiden en ondersteunen van zware GGZ-cliënten. De WMO kan die maatschappelijke ondersteuning niet organiseren en coördineren, meent men. “We hebben het over *patiënten*, mensen die geen eigen verantwoordelijkheid voor maatschappelijke participatie aankunnen. Als professionals vullen wij die eigen verantwoordelijkheid in. Wij vormen die verbinding tussen de cliënt, de zorg en de maatschappij.” Er kunnen in het kader van de WMO wel gemeentelijke loketten, eerstelijns zorgcentra en andere diensten en voorzieningen worden aangeboden, de ambulante GGZ-cliënt heeft professionele begeleiding nodig bij het gebruikmaken daarvan. Formulieren invullen, telefoontjes plegen, initiatief nemen, dat doen of liever kunnen deze complexe patiënten niet. De WMO schiet hierin tekort, aldus de kritiek. Een deel van de kritiek van de aanwezigen richt zich op het ingrijpen in het stelsel op zich of, zoals mevrouw Van Hummel, psychiater/directeur Zorg van Parnassia zegt. “We tuigen van alles op en breken dat dan weer af. Het wordt een zootje en de patiënt is de dupe.” De aanwezigen vrezen in eerste instantie voor de gevolgen van het overhevelen van de OGGZ (bemoeizorg, signalering, preventie, zorgtoeleiding) naar de WMO. “Dat wordt een drama”, zo voorzien enkele deelnemers.

Informele zorg

De RVZ gaat in zijn voorstel uit van versterking en opwaardering van de informele zorg, opdat die volwaardig ‘partner’ wordt in de zorg en maatschappelijke participatie van burgers met een beperking. De deelnemers aan het GGZ-debat vinden dat de Raad hier wat psychiatrische patiënten betreft te hoge verwachtingen van heeft. De zware GGZ-patiënt staat vaak alleen in de maatschappij, hij beschikt niet of nauwelijks over een sociaal netwerk en ontvangt dus ook niet of nauwelijks informele zorg, zo wordt gezegd. “Het is ook niet gemakkelijk”, zegt de heer Van den Berg, adviseur van de Raad van Bestuur van Parnassia. “Het omgaan met GGZ-patiënten vergt specifieke kennis en deskundigheid. Daar schakel je niet zo maar de burens voor in. Die willen dat trouwens ook niet, want in het algemeen vindt men GGZ-patiënten toch altijd een beetje raar. We

hebben het gezien met het 'maatjesproject'. Uiteindelijk is dat project wel gaan lopen, maar er is erg veel ondersteuning vanuit de instellingen voor nodig geweest." De grenzen van de vermaatschappelijking van de GGZ zijn bereikt, er is niet veel sociale tolerantie meer, zo vult een Parnassia-medewerker aan. Volgens de aanwezigen zal er 'iets van een AWBZ' in stand moeten worden gehouden om die relatief kleine groep sociaal afhankelijke GGZ-cliënten te verzekeren van voldoende professionele maatschappelijke ondersteuning. Van de zijde van de RVZ wordt gewezen op het 'zwaan kleef aan'-risico hiervan. "Wanneer je iets van een AWBZ in stand houdt, wordt dat op termijn weer net zo'n vergaarbak als de huidige AWBZ", zegt mevrouw Wats, adjunct-secretaris van de Raad. De heer Maas van Rivierduinen waarschuwt in dit verband ook voor het risico dat gemeenten en zorgverzekeraars hun dure en 'lastige' klanten op zo'n rest-AWBZ afwentelen.

Willekeur

Niet alleen de WMO krijgt tijdens het debat weinig vertrouwen, sommige deelnemers vrezen ook de macht van gemeenten, die tot willekeur en afhankelijkheid van burgers kan leiden. Burgers met een beperking zullen hun gemeente echt niet zo gemakkelijk aanspreken op hun tekortkomingen, zo veronderstellen enkele aanwezigen. "Het wordt voor zorgaanbieders ook lastig om met verschillende gemeenten in hun verzorgingsgebied te overleggen. Wij zitten hier in Den Haag gunstig met één grote gemeente en één grote GGZ-aanbieder en ook in Utrecht is die situatie vrij overzichtelijk, maar de meeste algemeen psychiatrische instellingen hebben met verschillende gemeenten te maken. Dat wordt ingewikkeld. Delft bijvoorbeeld zegt: wij hebben geen verslaafdenprobleem. En Wassenaar heeft natuurlijk ook geen verslaafden! Er vallen straks met de WMO echt gaten in de maatschappelijke ondersteuning van GGZ-patiënten." De heer Breusers, beleidsambtenaar van de gemeente Den Haag, denkt dat dat niet zo'n vaart loopt. "Gemeenten gaan geen andere leuke dingen met WMO-gelden doen. Er komt een geoormerkt budget, compleet met normeringen en verdeelsleutels. Gemeenten knippen die WMO straks niet af." De WMO is volgens de heer Breusers echter nog lang niet klaar voor 'gebruik'. "Wij zijn een groot voorstander van een brede en 'robuuste' WMO, maar daarvoor zal er nog een hoop aan moeten worden gesleuteld. De condities waaronder deze nu op ons afkomt zijn absoluut onvoldoende." De GGZ-beleidsambtenaar van Den Haag vreest zoals het er nu voorstaat voor versnippering en een te grote invloed van verzekeraars en zorgkantoren.

Timing

De heer Van den Berg van Parnassia vindt het RVZ-concept te vroeg komen. “Dokter het allemaal eerst maar eens beter uit”, zegt hij. De heer Reerds, directeur van Centrum '45, vindt ook de timing van het voorstel van de Raad niet goed, maar heeft wel waardering voor het ‘politieke signaal’ dat de Raad met zijn advies afgeeft. “En complimenten voor de integrale aanpak ervan. Dat is bijzonder als je ziet hoe op dit moment tal van veranderingstrajecten in het zorgstelsel – ZVW, WMO, DBC's – tegelijk, maar naast elkaar lopen, terwijl er wél verbanden zijn. De RVZ legt die verbinding.” Ook de principiële, basale keuze van de Raad voor het belang van de patiënt vindt de heer Reerds een compliment waard.

Bijlage

Deelnemers aan het debat:

Dhr F. Breusers, gemeente Den Haag
Mw B. Koopman, Parnassia
Mw J. Beck, Parnassia
Dhr J. van Nieuwkoop, Parnassia
Dhr J. Schaart, Parnassia
Mw E. van Hummel, Parnassia
Dhr A. Zoetewij, Parnassia
Dhr J. van den Berg, Parnassia
Dhr J. Reerds, Centrum '45
Dhr R. Maas, psychiatrisch centrum Rivierduinen
Mw M. Wats, RVZ
Dhr E.G. Brummelman, RVZ

Terugblik en conclusies

De Raad voor Volksgezondheid en Zorg (RVZ) heeft in oktober en november 2005 uitvoerig met partijen in het veld gediscussieerd over de toekomst van de AWBZ. De Raad heeft de opmerkingen tijdens deze discussies in zijn advies aan de minister van VWS verwerkt. De verslagen van de debatten worden apart gepubliceerd en naar de deelnemers toegestuurd.

De Raad heeft de debatten met zorgaanbieders en zorgverleners (gehandicaptenzorg, GGZ en ouderenzorg), lokale en provinciale bestuurders, zorgkantoren, zorgverzekeraars en cliënten-, branche- en beroepsorganisaties als zeer inspirerend ervaren. Het zijn belangrijke ontmoetingen geweest voor de Raad én voor partijen in het veld, die op deze manier formeel en informeel met elkaar van gedachten konden wisselen over wat er speelt, waar men in de praktijk tegenaan loopt en waar het in de toekomst naar toe zou moeten.

Uitgangspunten

In alle debatten wordt de stelling van de RVZ onderschreven, dat zorg (cure en care) en maatschappelijke participatie qua sturing en financiering twee aparte grootheden zijn en dat de AWBZ een uit zijn jas gegroeide vergaarbak van beide is geworden. Men erkent ook dat als de (medisch-verpleegkundige) zorg is gegarandeerd (via de Zorgverzekeringswet/ZVW) de belangrijkste voorwaarde voor het welbevinden van mensen met een (ernstige) beperking gelegen is in hun dagelijks leven en in hun mogelijkheden maatschappelijk mee te doen. In alle bijeenkomsten onderschrijven de deelnemers dan ook het uitgangspunt van de RVZ dat iedereen recht op die maatschappelijke participatie – in het kader van de Wet Gelijke Behandeling – heeft. In het verlengde hiervan erkennen partijen in het veld tevens dat die maatschappelijke participatie dichtbij huis, om de hoek, in de eigen wijk en in de eigen gemeente moet worden ondersteund en gestimuleerd (= via de Wet Maatschappelijke Ondersteuning/WMO). Zo bezien maakt de AWBZ zichzelf qua inhoud en positie – zwevend tussen ZVW en WMO – overbodig. Het veld bevestigt de complexiteit en zwaarte van zo'n structuur met drie knippen en ziet in beginsel ook de logica en de voordelen (effectiviteit, vereenvoudiging) van een stelsel met twee systemen. In de debatten staat dan ook niet zozeer het advies van de RVZ om de AWBZ op te heffen ter discussie – alhoewel sommigen in de Gehandicaptenzorg en GGZ het wel erg 'rigoureuus' vinden – alswel de vraag waar straks precies de knip komt en of gemeenten met de WMO de maatschappelijke participatie wel voldoende kunnen organiseren.

In alle debatten krijgt het door de RVZ beschreven onderscheid in doelgroepen in plaats van functies/voorzieningen bijval. Hiermee wordt, vindt men, een betere basis gelegd voor een vraaggestuurd zorgsysteem. Hoewel men ook het RVZ-principe ‘eigen verantwoordelijkheid/eigen rekening/eigen regie’ onderschrijft, zijn veel deelnemers aan de debatten bezorgd over de groep burgers die deze verantwoordelijkheid niet aankan.

WMO

Waar de RVZ graag debatten op hoofdlijnen had gevoerd – centrale sturing versus decentrale (lokale) regie, collectieve versus individuele verantwoordelijkheid, de waarde van maatschappelijke participatie tegenover zorg en bescherming – daar wordt in de bijeenkomsten met het veld vooral gesproken over de WMO, de praktische uitwerking van deze nieuwe wet en bijzondere doelgroepen en hun specifieke zorg- en begeleidingsbehoefte. Alle partijen uiten in dit verband hun twijfels over de WMO zoals die nu op stapel staat. Men waarschuwt voor ‘gaten’ tussen de ZVW en de WMO en vreest gebrek aan coördinatie en deskundigheid op gemeentelijk niveau. Daarbij ziet men in het veld het gevaar dat gemeenten groepen burgers niet adequaat zullen kunnen bereiken. Die zorg betreft overigens ook burgers die nu geen AWBZ-zorg ontvangen. Gemeenten op hun beurt vrezen bij de uitvoering van de WMO zoals die nu op hen afkomt voor te weinig autonomie en te veel macht van verzekeraars en zorgkantoren. Op alle niveaus wordt in de debatten gevraagd om garanties en zekerheden. Ook de RVZ is voorstander van een ‘steviger’ WMO, zijnde een van de peilers onder het AWBZ-advies. Met een brede en robuuste WMO, inclusief compensatieplicht en gedegen inhoudelijke verantwoording, de inzet van professionals, versterking van de informele zorg, extra bescherming voor zwakke groepen en een eigen gemeentelijk belastinggebied kunnen gemeenten volgens de Raad die maatschappelijke participatietaak straks goed aan.

Wat tijdens de discussies met het veld opvalt is een zekere huiver voor veranderingen en wantrouwen jegens de overheid. Enerzijds wordt ‘Den Haag’ verdacht van een dubbele agenda – verborgen bezuinigingsmotieven achter de ‘WMO-operatie’ – anderzijds betwijfelt men of gemeenten straks hun regiefunctie zullen waarmaken. In alle debatten wordt gepleit voor behoud van een AWBZ-achtig vangnet om bijzondere doelgroepen van zorg én maatschappelijke ondersteuning te verzekeren. De RVZ erkent de noodzaak van een klein publiek domein, maar waarschuwt daarbij voor het risico van het (wederom) uitdijen van zo’n speciale regeling.

In enkele bijeenkomsten is er ook expliciete waardering voor het politieke statement dat de RVZ met zijn advies afgeeft. Men bevestigt

het belang van het nu al ontwikkelen van een visie, opdat er een toekomstbeeld ontstaat waar gericht en gezamenlijk naar toe kan worden gewerkt. Hiermee is het veld de overheid als het ware een slag voor. In alle debatten wordt gepleit voor een rustig invoeringstraject.

Gehandicaptenzorg

In het debat met de sector Gehandicaptenzorg wordt nadrukkelijk gepleit voor het inzetten van specifieke deskundigheid bij de maatschappelijke ondersteuning van cliënten. Er is vrees dat met het radicaal opdoeken van de AWBZ de waarborgen voor de gehandicaptenzorg verloren gaan. Er moet iets van een publiek systeem blijven ter bescherming van ernstig gehandicapten, aldus het pleidooi. Ook voor bijzondere doelgroepen, zoals drop-outs en sociaal zwakke randgroepen op het grensvlak van gehandicaptenzorg, psychiatrie en justitie moet volgens het veld een vangnet worden gecreëerd. Om de rust in het veld te bewaren wordt in het debat met de Gehandicaptenzorg gepleit voor een tweesporenbeleid als alternatief voor het volledig opheffen van de AWBZ. “Gooi het goede van de AWBZ niet weg”, zo wordt opgemerkt. “Leg de uitvoering van een verbeterde AWBZ-ouderenzorg via de WMO bij gemeenten, zodat de voordelen van lokale regie in combinatie met professionele zorg volledig kunnen worden benut en geef intussen de gehandicaptenzorg en de GGZ de ruimte om zich aan de hand van een aantal helder geformuleerde doelstellingen door te ontwikkelen.”

Ouderenzorg

De ouderenzorg, die qua kosten het zwaarst op de AWBZ drukt en van alle doelgroepen ook het meest direct met gemeenten te maken heeft, uit zich kritisch over de afhankelijkheid van gemeenten zoals die straks ontstaat met de komst van de WMO. In het debat wordt uitvoerig gesproken over de groep sociaal kwetsbare en moeilijk te bereiken ouderen, die nu overigens geen of nauwelijks AWBZ-zorg ontvangt en in maatschappelijk opzicht nauwelijks ‘meedoet’. “Inhoudelijk heeft de RVZ een goede mensvisie ontwikkeld en het is ook een goede gedachte om de ouderenzorg meer maatschappelijk in te bedden, maar het grootste probleem zal de betaalbaarheid en toegankelijkheid van zorg- en welzijnsvoorzieningen zijn”, zo wordt opgemerkt. De aanwezigen vrezen versterking van de tweedeling. In dit verband wordt nadrukkelijk gepleit voor ‘actieve coaching’ van de groep ouderen die er niet in slaagt op eigen kracht aansluiting bij de samenleving te zoeken. Verder wordt gepleit voor de bouw van meer aangepaste woonvormen voor ouderen in het grensgebied tussen thuis en verpleeghuis en voor het aanbieden van geïntegreerde intra- en extramurale zorgarrangementen.

GGZ

In het debat met de GGZ wordt gevreesd dat met het opheffen van de AWBZ en het feitelijk splitsen van zorg en maatschappelijke participatie de zorg en begeleiding rond psychiatrische patiënten zal versnipperen. In het kader van de AWBZ wordt nu geïntegreerde ‘totaalzorg’ geboden, wat het veld als een voorwaarde zien voor het optimaal (maatschappelijk) functioneren van patiënten. Men signaleert het risico van het uiteenvallen van dat totaalpakket. In dit verband wordt ook gewezen op de noodzaak van het inzetten van professionele deskundigheid bij de maatschappelijke ondersteuning van psychiatrische patiënten. “We hebben het over patiënten, mensen die geen eigen verantwoordelijkheid voor maatschappelijke participatie aankunnen. Als professionals vullen wij die eigen verantwoordelijkheid in. Wij vormen die verbinding tussen de cliënt, de zorg en de maatschappij”, zo wordt in het debat met de GGZ gezegd. In deze context wordt ook gewezen op het structurele tekort aan informele zorg rond de psychiatrische patiënt. In de samenleving wordt de GGZ-patiënt toch altijd nog een beetje ‘raar’ gevonden, aldus de verklaring hiervoor. Dat vormt volgens het veld een extra handicap voor maatschappelijke participatie. De deelnemers aan het GGZ-debat vrezen in eerste instantie voor de gevolgen van het overhevelen van de OGGZ (bemoeizorg, signalering, preventie, zorgtoeleiding) naar de WMO. Enkele aanwezigen wensen ‘iets van een AWBZ’ in stand te houden ter bescherming van de relatief kleine groep sociaal afhankelijke GGZ-cliënten.

Branche- en beroepsorganisaties

Tijdens de bijeenkomst met de branche- en beroepsorganisaties wordt met instemming gereageerd op het zwaar inzetten van de RVZ op het wettelijk recht van alle burgers op gelijke behandeling, inclusief maatschappelijke participatie. Dit uitgangspunt maakt het AWBZ-advies per definitie tot een interdepartementaal advies, zo meent men. Het concept van de Raad wordt een interessant scenario genoemd, dat volgens de deelnemers echter wel eerst aan alle kanten goed moet worden uitgewerkt. Ook de instellingen zullen hun beleid moeten aanpassen, meent men. “Onze institutionele zorg is te goed om die extramuralisering en vermaatschappelijking vanzelf op gang te krijgen. Onze patiënten zitten veel te goed, er zijn weinig prikkels om die veiligheid op te willen geven”, aldus de breed gedeelde opvatting. Er wordt gepleit voor een rustige overgangsfase, waarin de risico’s voor bepaalde (ernstige) groepen patiënten/cliënten moeten worden geanalyseerd en waarin gemeenten de tijd krijgen om hun taken op het gebied van de WMO waar te maken. De WMO zoals die nu op stapel staat, is te mager en biedt burgers met een beperking te weinig zekerheid, meent men.

Overzicht publicaties RVZ

De adviezen zijn te bestellen en/of te downloaden op de website van de RVZ (www.rvz.net). Tevens kunt u de adviezen telefonisch aanvragen bij de RVZ (079 3 68 73 11).

De publicaties van het Centrum voor Ethiek en Gezondheid zijn alleen telefonisch te bestellen.

Adviezen en achtergrondstudies

06/04	Stategisch vastgoedbeheer in de zorgsector: economische en juridische aspecten (achtergrondstudie bij het advies Management van vastgoed in de zorgsector)	€ 15,00
06/03	Dossier management van vastgoed in de zorgsector (achtergrondstudie bij het advies Management van vastgoed in de zorgsector)	€ 15,00
06/02	Management van vastgoed in de zorgsector	€ 15,00
06/01	Briefadvies Houdbare solidariteit in de gezondheidszorg	gratis
05/15	Mensen met een beperking in Nederland: de AWBZ in perspectief	€ 15,00
05/14	De AWBZ internationaal bekeken: langdurige zorg in het buitenland (achtergrondstudie bij het advies Mensen met een beperking in Nederland: de AWBZ in perspectief)	€ 15,00
05/13	Informeel zorg: het aandeel van mantelzorgers en vrijwilligers in de langdurige zorg (achtergrondstudie bij het advies Mensen met een beperking in Nederland: de AWBZ in perspectief)	€ 15,00
05/12	Achtergronden voor internationale vergelijkingen van langdurige zorg (achtergrondstudie bij het advies Mensen met een beperking in Nederland: de AWBZ in perspectief)	€ 15,00
05/11	Blijvende zorg: economische aspecten van langdurige ouderenzorg (achtergrondstudie bij het advies Mensen met een beperking in Nederland: de AWBZ in perspectief)	€ 15,00
05/07	Medische diagnose: achtergrondstudies (achtergrondstudie bij het advies Medische diagnose: kiezen voor deskundigheid)	€ 15,00
05/06	Medische diagnose: kiezen voor deskundigheid	€ 15,00
05/05	Weten wat we doen: verspreiding van innovaties in de zorg (achtergrondstudie bij het advies Van weten naar doen)	€ 15,00
05/04	Van weten naar doen	€ 15,00
05/03	Briefadvies Standaardisering Elektronisch Patiënten Dos-	gratis

	sier	
05/02	De WMO in internationaal perspectief (achtergrondstudie bij briefadvies WMO)	€ 15,00
05/01	Briefadvies Wet Maatschappelijke Ondersteuning	gratis
04/09	De GHORdiaanse knoop doorgemaakt (gezamenlijk advies met de Raad voor het openbaar bestuur)	gratis
04/08	Gepaste zorg	€ 15,00
04/07	Met het oog op gepaste zorg (achtergrondstudie bij het advies Gepaste zorg)	€ 15,00
04/06	De invloed van de consument op het gebruik van zorg (achtergrondstudie bij het advies Gepaste zorg)	€ 15,00
04/04	De Staat van het Stelsel: achtergrondstudies	€ 15,00
04/03	Verantwoordingsprocessen in de zorg op basis van de balanced scorecard (achtergrondstudie bij het advies De Staat van het Stelsel)	€ 15,00
04/02	Indicatoren in een zelfsturend systeem, prestatie-informatie voor systeem, toezicht, beleid en kwaliteit (achtergrondstudie bij het advies De Staat van het Stelsel)	€ 15,00
04/01E	The state of the system (Engelse vertaling van het advies De Staat van het stelsel)	gratis
04/01	De Staat van het Stelsel	€ 15,00
03/15	Acute zorg (achtergrondstudie)	€ 15,00
03/14	Acute zorg	€ 15,00
03/13	Gemeente en zorg (achtergrondstudie)	€ 15,00
03/12	Gemeente en zorg	€ 15,00
03/10	Kiezen in de gezondheidszorg (achtergrondstudie bij het advies Marktconcentraties in de ziekenhuiszorg)	€ 15,00
03/09	Marktconcentraties in de ziekenhuissector (achtergrondstudie bij het advies Marktconcentraties in de ziekenhuiszorg)	€ 15,00
03/08	Marktconcentraties in de ziekenhuiszorg	€ 15,00
03/07	Internetgebruiker en kiezen van zorg (resultatenonderzoek bij het advies Van patiënt tot klant)	€ 15,00
03/06	Zorgaanbod en cliëntenperspectief (achtergrondstudie bij het advies Van patiënt tot klant)	€ 15,00
03/05	Van patiënt tot klant	€ 15,00
03/04	Marktwerking in de medisch specialistische zorg: achtergrondstudies	€ 15,00
03/03	Anticiperen op marktwerking (achtergrondstudie bij het advies Marktwerking in de medisch specialistische zorg)	€ 15,00
03/02	Health Care Market Reforms & Academic Hospitals in international perspective (achtergrondstudie bij het advies Marktwerking in de medisch specialistische zorg)	€ 15,00
03/01	Marktwerking in de medisch specialistische zorg	€ 15,00
02/19	Consumentenopvattingen over taakherschikking in de	€ 15,00

	gezondheidszorg (achtergrondstudie bij het advies Taakherschikking in de gezondheidszorg)	
02/18	Juridische aspecten van taakherschikking (achtergrondstudie bij het advies Taakherschikking in de gezondheidszorg)	€ 15,00
02/17	Taakherschikking in de gezondheidszorg	€ 15,00
02/15	Gezondheid en gedrag: debatten en achtergrondstudies (achtergrondstudies en debatverslagen bij het advies Gezondheid en gedrag)	€ 15,00
02/14	Gezondheid en gedrag	€ 15,00
02/13	De biofarmaceutische industrie ontwikkelingen en gevolgen voor de gezondheidszorg (achtergrondstudie bij Biowetenschap en beleid)	€ 15,00
02/12	Achtergrondstudie Biowetenschap en beleid	€ 15,00
02/11	Biowetenschap en beleid	€ 15,00
02/10	Want ik wil nog lang leven (achtergrondstudie bij Samenleven in de samenleving)	€ 15,00
02/09	Samenleven in de samenleving (incl. achtergrondstudies NIZW, Bureau HHM op CD-ROM)	€ 15,00
02/07	Internetgebruiker, arts en gezondheidszorg (resultaten onderzoek bij E-health in zicht)	€ 15,00
02/06	Inzicht in e-health (achtergrondstudie bij E-health in zicht)	€ 15,00
02/05	E-health in zicht	€ 15,00
02/04	Professie, profijt en solidariteit (achtergrondstudie bij Winst en gezondheidszorg)	€ 15,00
02/03	Meer markt in de gezondheidszorg (achtergrondstudie bij Winst en gezondheidszorg)	€ 15,00
02/02	'Nieuwe aanbieders' onder de loep: een onderzoek naar private initiatieven in de gezondheidszorg (achtergrondstudie bij Winst en gezondheidszorg)	€ 15,00
02/01	Winst en gezondheidszorg	€ 15,00
01/11	Kwaliteit Resultaatanalyse Systeem (achtergrondstudie bij Volksgezondheid en zorg)	€ 13,61
01/10	Volksgezondheid en zorg	€ 13,61
01/09	Nieuwe gezondheidsrisico's bij voeding (achtergrondstudie bij Gezondheidsrisico's voorzien, voorkomen en verzekeren)	€ 13,61
01/08	Verzekeraarbaarheid van nieuwe gezondheidsrisico's (achtergrondstudie bij Gezondheidsrisico's voorzien, voorkomen en verzekeren)	€ 13,61
01/07	Gezondheidsrisico's voorzien, voorkomen en verzekeren	€ 13,61
01/05	Technologische innovatie in zorgsector (verkennende studie)	€ 11,34
01/04E	Healthy without care	€ 9,08

00/06	Medisch specialistische zorg in de toekomst (advies en dossier)	€ 19,29
00/04	De rollen verdeeld: achtergrondstudies (achtergrondstudie bij De rollen verdeeld)	€ 13,61
00/03	De rollen verdeeld	€ 13,61

Bijzondere publicaties

06/05	De AWBZ voldoet niet meer. Verslag van vier debatten met de zorgsector over het advies van de RVZ over de AWBZ	Gratis
06/01E	Tenable Solidarity in the Dutch Health Care System	Gratis
05/13E	Informal care: The contribution of carers and volunteers to long-term care	Gratis
05/16	Adviseren aan de andere overheid (verslag van de invitational conference, 16 juni 2005)	Gratis
05/10	Uw stem in de WMO (brochure bij het briefadvies Wet Maatschappelijke Ondersteuning (05/01) en het advies Gemeente en zorg (03/12))	Gratis
05/09	Internetgebruiker en veranderingen in de zorg	€ 15,00
05/08E	The Dutch health care market: towards healthy competition (Engelse vertaling samenvattingen van de adviezen Winst en gezondheidszorg, Marktwerking in de medisch specialistische zorg en Marktconcentraties in de ziekenhuiszorg)	Gratis
04/11	RVZ: sanus sine cure (rapport bij evaluatieverslag 2000-2004)	Gratis
04/10	Evaluatierapport RVZ 2000-2004	gratis
04/05	Tot de klant gericht (conclusies van de invitational conference Van patiënt tot klant)	€ 15,00
03/11E	The preferences of healthcare customers in Europe	gratis
03/11	De wensen van zorgcliënten in Europa	€ 15,00
02/16	Gezondheidszorg en Europa: een kwestie van kiezen	€ 15,00
01M/02	Meer tijd en aandacht voor patiënten? Hoe een nieuwe taakverdeling kan helpen	gratis
01M/01E	E-health in the United States	€ 11,34
01M/01	E-health in de Verenigde Staten	€ 9,08
01M/03	Publieksversie Verzekerd van zorg	€ 6,81
01M/02	De RVZ over het zorgstelsel	€ 9,08
01M/01	Management van beleidsadvisering	€ 11,34
00/05	Himmelhoch jauchzend, zum Tode betrübt (essay)	€ 6,81

Signalementen met achtergrondstudies

Sig 05/04	Houdbare solidariteit in de gezondheidszorg: essays en maatschappelijk debat (behoort bij briefadvies Houd-	€ 15,00
-----------	---	---------

	bare solidariteit in de gezondheidszorg (06/01) en bij Houdbare solidariteit in de gezondheidszorg: signalement (Sig 05/02).	
Sig 05/03	Risicosolidariteit en zorgkosten (achtergrondstudie bij Houdbare solidariteit in de gezondheidszorg)	€ 15,00
Sig 05/2E	Tenable Solidarity in the Dutch Health Care System	gratis
Sig 05/02	Houdbare solidariteit in de gezondheidszorg: signalement	€ 15,00
Sig 05/01	Het preventieconcert: internationale vergelijking van publieke gezondheid	€ 15,00
Sig 03/01	Exploderende zorguitgaven	€ 15,00

Publicaties Centrum Ethiek en Gezondheid

	Signalering Ethiek en Gezondheid 2003	gratis
	Drang en informele dwang in de zorg (2003)	gratis
	Signalering Ethiek en Gezondheid 2004	gratis
	Signalering Ethiek en Gezondheid 2005	gratis
	Bundel achtergrondstudies Economisering van zorg en beroepsethiek (2004)	gratis
	Mantelzorg...onbetaalbaar? Verslag van het debat gehouden in Utrecht, 26 februari 2004	gratis
	De vertwijfeling van de mantelmeeuw (2004)	gratis
	Achtergrondstudie Ethiek in de zorgopleidingen en zorginstellingen (2005)	gratis

Publicaties Commissie Bestrijding Vrouwelijke Genitale Verminking

De commissie is een ad hoc adviescommissie ingesteld door de minister van VWS, ondersteund door het secretariaat van de RVZ.

VG 05/04	Vrouwelijke genitale verminking nader bekeken (achtergrondstudie bij Bestrijding vrouwelijke genitale verminking)	gratis
VG 05/03	Bestrijding vrouwelijke genitale verminking: achtergrondstudie (achtergrondstudie bij Bestrijding vrouwelijke genitale verminking)	gratis
VG 05/02	Genitale verminking in juridisch perspectief (achtergrondstudie bij Bestrijding vrouwelijke genitale verminking)	gratis
VG 05/01	Bestrijding vrouwelijke genitale verminking	gratis

Werkprogramma's en jaarverslagen

00/02	Werkprogramma RVZ 2001 – 2002	gratis
-------	-------------------------------	--------

04/12	Jaarverslag 2002-2003 RVZ	gratis
02/08	Jaarverslag 2001 RVZ	gratis
01/06	Jaarverslag 2000 RVZ	gratis
00/01	Jaarverslag 1999 RVZ	gratis